## Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo 5 Modena

Oggetto: richiesta liq	uidazione ferie maturate	e non godute a. s. 20	17/18.	
Il/la sottoscritto/a				
nato/a a		il		
Titolare di contratto	di lavoro a tempo deteri	minato: Ofino al 3	0/06/2018	_
		O avente d	iritto e non riconfermato	
		O supplen	te su maternità art.2 c.5 D	.L. 147/2007
in qualità di : O doc	cente OATA qualifica			
Retribuito/a dal M.E.I	F. Direzione Territoriale di	Modena n° partita sp	pesa	
c	h i e d e, ai sensi dell'art.	. 19 comma 2 del C.C	.N.L. del 19/04/2018,	
	vacante/supplente su n		te e non godute per i qualità di	
DURATA	CONTRATTO	Ore settimanali	SCUOLA E SEDE DI SEI	RVIZIO
Dal/al				
Dal/al				
Dal/al				
A tal fine dichiara di e (nota: indicare se 1°, 2	essere attualmente al 2°, 3° oppure oltre il 3° and		o (compreso il corrente anno	scolastico)
Fa presente che nel co giorni di assenza che	rrente anno scolastico ha riducono le ferie.	già usufruito di n°	giorni di ferie e d	i n°
Modena,				
			(firma)	

## Riservato alla Segreteria:

Giorni di ferie a.s. 2017/2018 già usufruite:

Giornate di assenza a.s. 2017/2018 che riducono le ferie: